



**Perioperatiivinen sairaanhoitaja leikki-ikäisen
lapsen preoperatiivisella kierrolla
Keski-Suomen keskussairaalassa**

**Niina Peltoniemi
Sari Suominen**

**Opinnäytetyö
Toukokuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) PELTONIEMI, Niina SUOMINEN, Sari	Julkaisun laji	
	Opinnäytetyö	
	Sivumäärä	Julkaisun kieli
	28 + 9	Suomi
Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka		
Työn nimi		
Perioperatiivinen sairaanhoitaja leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisella kierrolla Keski-Suomen keskussairaalassa		
Koulutusohjelma		
Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t)		
HUUSKOLA, Katri, TtM, ESH, Hoitotyön lehtori & PALOVAARA, Marjo, TtM, SH, Hoitotyön lehtori		
Toimeksiantaja(t)		
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, leikkausosasto		
Tiivistelmä		
<p>Preoperatiivisen kierron tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa leikkaukseen tulevasta lapsesta ennen leikkausta. Tämä auttaa perioperatiivisia sairaanhoitajia leikkaussalin valmisteluissa. Lisäksi preoperatiivisen kierron tarkoituksena on antaa lapselle ja perheelle tietoa lapsen leikkauksesta.</p> <p>Työn tarkoituksena oli kehittää lasten perioperatiivista hoitotyötä ja herättää aiheesta keskustelua perioperatiivisten sairaanhoitajien kesken. Tavoitteena oli kehittää yksiselitteinen malli lasten preoperatiiviselle kierrolle. Perioperatiiviset sairaanhoitajat voivat käyttää mallia työkaluna toteuttaessaan preoperatiivista kiertoa lasten kirurgiselle vuodeosastolle.</p> <p>Työ on toiminnallinen opinnäytetyö. Työssä käytettiin teemahaastattelun kysymyksiä konsultaationa Oulun yliopistollisen sairaalan ja Lapin keskussairaalan sairaanhoitajille, joissa toteutetaan lasten preoperatiivista kiertoa. Keski-Suomen keskussairaalassa ei ole käytössä lasten preoperatiivista kiertoa. Leikkausosaston lasten hoitotyöstä vastaavat sairaanhoitajat olivat halukkaita kehittämään lasten leikkaushoitotyötä ja kokivat tarpeelliseksi lasten preoperatiivisen kierron mallin kehittämisen. Lasten preoperatiivisen kierron malli tehtiin kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten sekä teemahaastatteluista saadun tiedon pohjalta.</p> <p>Työ osoitti, että preoperatiivisilta kierroilta saatu tieto on tärkeää suunniteltaessa lapsen elektiiivistä leikkausta. Päivittäinen leikkausohjelma ei anna leikkausosastoille tarpeeksi tietoa leikkaukseen tulevasta lapsesta. Preoperatiivinen kierto varmistaa hoidon jatkuvuuden ja luo turvallisuuden tunteen lapselle ja perheelle.</p> <p>Jatkossa voidaan selvittää tutkimuksen avulla preoperatiivisen kierron toteutusta ja mallin toimivuutta. Lisäksi voidaan kehittää leikkausosaston ja lasten kirurgisen osaston yhteistyötä työryhmän avulla, jotka pitävät yhteyttä sekä kehittävät yhdessä lasten perioperatiivista hoitotyötä.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
perioperatiivinen hoitotyö, preoperatiivinen kierto, leikki-ikäinen, lapsen hoitotyö, toiminnallinen opinnäytetyö		
Muut tiedot		
Liitteenä malli lapsen preoperatiiviselle kierrolle ja CD-ROM		

<p>Author(s)</p> <p>PELTONIEMI, Niina</p> <p>SUOMINEN, Sari</p>	<p>Type of Publication</p> <p>Bachelor's Thesis</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1010 347 1257 448"> <p>Pages</p> <p>28 + 9</p> </td> <td data-bbox="1265 347 1500 448"> <p>Language</p> <p>Finnish</p> </td> </tr> </table> <p>Confidential <input type="checkbox"/> Until _____</p>	<p>Pages</p> <p>28 + 9</p>	<p>Language</p> <p>Finnish</p>
<p>Pages</p> <p>28 + 9</p>	<p>Language</p> <p>Finnish</p>		
<p>Title</p> <p>Perioperative nurse and preoperative cycle for pre-school children in Central Finland Central Hospital</p>			
<p>Degree Programme</p> <p>Degree programme in nursing</p>			
<p>Tutor(s)</p> <p>HUUSKOLA, Katri, MNSc, RN, Senior Lecturer & PALOVAARA, Marjo, MNSc, RN, Senior Lecturer</p>			
<p>Assigned by</p> <p>Central Finland Health Care District, Operating theatre</p>			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of preoperative cycle is to obtain as much information as possible of the child to be operated. This info is useful for nurse(s) setting up the operating room and prepares the child and his/her family for the operation.</p> <p>The work aimed to improve children's perioperative nursing and awoke conversation among perioperative nurses. Goal was to set a straightforward model for children's preoperative nursing cycle. Perioperative nurses may utilize this model when carrying out preoperative nursing cycle in children's surgical ward.</p> <p>The work is a functional thesis. Interviews from Oulu University Hospital and Lapland Central Hospital – which practice children's preoperative cycle – were utilized as guidelines. Preoperative cycle is not in use in Central Finland Central Hospital. Nurses responsible for children's surgical ward were ready and willing to contribute to the improvement of children's operating-room nursing, and saw progress in preoperative nursing essential. Prepared model for children's preoperative nursing cycle was compiled from literary sources, interviews and earlier studies found.</p> <p>The work came to show that information gathered from preoperative cycles can be crucial in planning a child's elective surgery. Daily surgery programs do not provide a sufficient amount of information for surgical wards about children to be operated. Preoperative cycle ensures continuity of nursing care and creates a feeling of security and comfort for the child and his/her family.</p> <p>In the future the work may be used to plan out and survey implementation of preoperative cycle and effectiveness of the model. Also, children's perioperative nursing may be developed by forming a communicative and progressive unit from operating ward and children's surgical ward.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Perioperative nursing, preoperative cycle, pre-school child, children's nursing, functional thesis</p>			
<p>Miscellaneous</p> <p>Attached a model for preoperative cycle for children's nursing and a CD-ROM</p>			

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	2
2 PREOPERATIIVINEN KIERTO LAPSEN HOITOTYÖSSÄ	3
2.1 Lapsen perioperatiivisen hoitotyön vaiheet	3
2.2 Preoperatiivisen kierron merkitys lapsen perioperatiivisessa hoitotyössä	4
2.3 Lapsen preoperatiivinen ohjaus	6
2.4 Preoperatiiviset valmistelut lapsen hoitotyössä.....	9
3 LAPSEN JA PERHEEN HOITOTYÖ	11
3.1 Perhekeskeisyys ja perhehoitotyö lapsen hoitotyössä	11
3.2 Leikki-ikäinen lapsi potilaana	12
3.3 Lapsen pelot sairaalassa	14
3.4 Lapsen perioperatiivinen kipu	16
4 TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
5.1 Tiedon keruu	19
5.2 Prosessin kuvaus.....	20
6 POHDINTA.....	23
6.1 Tavoitteiden saavuttaminen	23
6.2 Mallin toteutus.....	24
6.3 Jatkokehittämisehdotuksia.....	25
LÄHTEET	27
LIITTEET	
Liite 1. Malli: Sairaanhoitaja lapsen preoperatiivisella kierrolla	29
Liite 2. 1-2-vuotiaiden kipukäyttämismittari.....	31
Liite 3. 3-6-vuotiaiden kipukäyttämismittari.....	32
Liite 4. Teemahaastattelun kysymykset sairaanhoitajille.....	33
Liite 5. Yhteistyösopimus	34
Liite 6. Diplomi	37

1 JOHDANTO

Perioperatiivinen hoitotyö sisältää: preoperatiivisen, intraoperatiivisen ja postoperatiivisen vaiheen eli ennen leikkausta tapahtuvan, leikkauksen aikaisen ja leikkauksen jälkeisen vaiheen (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 59). Lapsen ja perheen perioperatiivisessa hoitotyössä merkittävä osa on sairaanhoitajan toteuttama preoperatiivinen ohjaus (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6-7). Preoperatiivisen ohjauksen tavoitteena on antaa lapselle ja perheelle tietoa lapsen tulevasta leikkauksesta (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 1996, 60). Hyvä preoperatiivinen ohjaus vaikuttaa merkittävästi lapsen terveyteen ja leikkauksesta toipumiseen (Kääriäinen ym. 2006, 6-7).

Preoperatiivisella kierrolla tarkoitetaan ennen leikkausta tapahtuvaa sairaanhoitajan tekemää kiertoa lasten kirurgiselle vuodeosastolle. Sairaanhoitaja tapaa lapsen ja perheen vuodeosastolla, tarkoituksenaan hakea tietoa lapsen tulevasta leikkausta varten. (Stigell & Tolonen 2002, 4.) Preoperatiivisen kierron avulla voidaan luoda lapselle turvallinen olo hänen tullessaan leikkaukseen sekä vähentää mahdollisesti myöhempiä sairaalapelkoja (Kortessalmi, Lipsonen, Piispanen & Vuorela 2004, 8).

Opinnäytetyön tavoitteena oli lasten preoperatiivisen kierron suunnitteleminen ja kehittäminen Keski- Suomen sairaanhoitopiirin leikkausosaston sairaanhoitajille. Suunniteltiin yksinkertainen paperiversio mallista (liite 1), jota voidaan käyttää työkaluna lasten preoperatiivisilla kierroilla. Tarkoituksena oli kehittää omaa osaamistamme ja ammattitaitoamme hoitotyön ammattilaisina.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin leikkausosaston sairaanhoitajien kanssa, jotka olivat halukkaita kehittämään lasten perioperatiivista- eli leikkaushoitotyötä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin leikkausosastolla ei ole käytössä preoperatiivista kiertoa lasten kirurgiselle vuodeosastolle, lapsen tullessa elektiiviseen eli suunniteltuun leikkaukseen. Tämän vuoksi opinnäytetyö on merkittävä osa lapsen- ja perioperatiivisen hoitotyön suunnittelemista ja kehittämistä.

Opinnäytetyön teoriaosassa käsiteltiin preoperatiivisen kierron merkitystä leikki-ikäisen lapsen perioperatiivisessa hoitotyössä. Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan 1-6-vuotiasta lasta (Katajamäki 2004, 66). Preoperatiivisen ohjauksen merkitystä käsiteltiin lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyössä huomioitiin lapsen mahdolliset sairaalapelot, leikin merkitys ja perheen merkitys lapsen hoitotyössä. Lapsen pelkojen ja perioperatiivisen kivun arviointi korostuu. Tärkeä osa perioperatiivista hoitotyötä on lapsen preoperatiiviset valmistelut. Opinnäytetyössä tarkasteltiin preoperatiivista ohjausta lapsen, vanhempien ja hoitajien näkökulmasta.

2 PREOPERATIIVINEN KIERTO LAPSEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Lapsen perioperatiivisen hoitotyön vaiheet

Perioperatiivinen hoitotyö sisältää preoperatiivisen, intraoperatiivisen ja postoperatiivisen vaiheen (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 59). Perioperatiivinen hoito-käsite on tullut Yhdysvalloista 1978. Perioperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkausta edeltävää, leikkauksen aikaista ja leikkauksen jälkeistä vaihetta kirurgisen potilaan hoidossa. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 1996, 14.)

Preoperatiivinen vaihe eli vaihe ennen leikkausta alkaa leikkauspäätöksestä. Tähän kuuluu lapsen valmistautuminen leikkaukseen yksilöllisen tilanteen mukaan esimerkiksi kotona, vuodeosastolla tai poliklinikalla. Lapsen muiden pitkäaikaissairauksien, esimerkiksi diabeteksen tulee olla hoitotasapainossa ennen leikkausta. Lääkäri arvioi lapsen tulevan leikkauksen ja sen tarpeellisuuden, sekä suunnittelee leikkausohjelmaa ja jatkohoitoa jo tässä vaiheessa. Kirjalliset ohjeet lapsen leikkaukseen valmistautumisesta lähetetään vanhemmille kotiin. (Mts. 338-341.)

Intraoperatiivinen vaihe alkaa lapsen vastaanottamisesta leikkausosastolle. Intraoperatiivisen hoitotyön tarkoituksena on toimia suunnitellusti moniammatillisessa työryhmässä turvaten lapsen hyvinvointi leikkauksen

aikana. Lapsi on intraoperatiivisessa vaiheessa yleensä anestesiassa eli nukutuksessa. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 59.) Lapsen vastaanottavat leikkaussalin ovella sairaanhoitajat, jotka hoitavat häntä leikkauksen aikana. Lapsi ja vanhemmat ovat läsnä hoitajien raportoinnin aikana, näin luodaan turvallinen ja luottamuksellinen tunne perheelle. (Korte ym. 1996, 350.)

Postoperatiivinen vaihe alkaa lapsen tullessa heräämöhöitoon ja sisältää jatkohoidon joko kirurgisella osastolla, teho-osastolla, vuodeosastolla tai poliklinikalla (Holmia ym. 2004, 59). Lapsen siirtyessä heräämöhön, leikkaussalin hoitajat raportoivat leikkauksen kulusta heräämön hoitajalle (Korte ym. 1996, 443). Postoperatiivisen hoidon tarkoituksena on tarkkailla lapsen elintoimintoja leikkauksen jälkeen ja hoitaa kipua. (Holmia ym. 2004, 59).

2.2 Preoperatiivisen kierron merkitys lapsen perioperatiivisessa hoitotyössä

Preoperatiivinen kierto on lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutustilanne. Kierron toteutus tapahtuu potilaslähtöisesti leikkausta edeltävänä päivänä tai leikkauspäivän aamuna. (Stigell & Tolonen 2002, 4.)

Lindwallin, ym. (2003) mukaan preoperatiivinen kierto auttaa hoidon suunnittelua ja toteutusta hoidon kaikissa vaiheissa. Lapsen ja perheen mahdollisuus ilmaista omia mielipiteitään, vähentää leikkauksesta aiheutuvaa stressiä. Perheen ja sairaanhoitajan välille syntyy luottamus, joten perhe tuntee turvalliseksi jättää lapsensa sairaanhoitajan hoitoon. (Lindwall, Von Post & Bergbom 2003, 246, 249.)

Sairaanhoitajan tulee preoperatiivisella kierrolla luoda turvallinen, asiallinen, ammatillinen ja luottamusta herättävä kuva leikkauksesta ja lapsen leikkaushoitoon osallistuvasta henkilökunnasta. Sairaanhoitaja tapaa lapsen ja perheen rauhallisessa ympäristössä, jossa hän ensin esittelee itsensä ja varmistaa lapsen henkilöllisyyden. Sairaanhoitaja keskustelee lapsen kanssa

esimerkiksi lapsen suhtautumisesta tulevaan leikkaukseen, mahdollisista aikaisemmista leikkauskokemuksista, leikkauspäivän kulusta ja leikkaussalin tapahtumista. Sairaanhoidajan tulee rohkaista lasta ja vanhempia kysymään ja vastata heidän kysymyksiinsä. (Stigell & Tolonen 2002, 4.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa sairaanhoidajan toteuttamaan preoperatiiviseen kiertoon kuuluu esimerkiksi tutustuminen potilasasiakirjoihin (muun muassa anestesiaalomake, leikkaussuunnitelma, erikoisalan sairaskertomus). Potilasasiakirjoista sairaanhoitaja selvittää mahdolliset sairaudet, lääkityksen, aikaisemmat leikkaukset ja allergiat. (Mts. 4.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan potilastyytyväisyyskyselyt osoittavat, että preoperatiivinen kierto on oleellinen asia leikkaushoitotyön kehittämisen kannalta. Leikkausosaston henkilökunta on lisäksi todennut, ettei leikkauslista ole antanut tarpeeksi tietoa leikkaukseen tulevasta lapsesta etukäteen. Preoperatiiviset kierrot ovat lisänneet hoitotyön periaatteiden toteutumista leikkaushoitotyössä. Preoperatiivisten kiertojen avulla leikkaushoitotyössä korostuu hoidon turvallisuus, yksilöllisyys, vastuullisuus ja tiedon saanti. Tämä antaa leikkausosaston henkilökunnalle motivaatiota kierron toteuttamiseen. Stigell ja Tolonen (2002) kertovat, että Rytkösen (1999) mukaan preoperatiiviselta kierrolta saatava tieto on tarpeen erityisesti suunniteltaessa leikkaushoitoa. (Mts. 4.)

Hoitajan kannalta on mukava tutustua etukäteen lapseen ja vanhempiin, samalla saadaan paljon sellaista tietoa, jota ei löydy potilaan papereista. Vanhemmat ja lapsipotilaat ovat kokeneet hoitajan käynnin positiivisena ja pelkoa vähentävänä asiana. Potilaan saapuessa leikkaussaliin on myös mukava kun ollaan jo tavattu aiemmin. (Haapaniemi 2006.)

Kierron tarkoituksena on antaa lapselle ja vanhemmille tietoa intraoperatiivisesta hoitotyöstä, saada tietoa leikkaukseen tulevasta lapsesta ja varmistaa lapselle turvallinen ja yksilöllinen hoito (Stigell & Tolonen 2002, 4). Preoperatiivisella kierrolla on keskeistä keskustella lapsen postoperatiivisesta hoidosta, kuten kivun hoidosta, kokemisesta ja arvioinnista. (Kortesalmi, Lipsonen, Piispanen & Vuorela 2004, 8; Stigell & Tolonen 2002, 4.) Lisäksi preoperatiivisella kierrolla sairaanhoitaja kertoo

heräämöhoidosta, kuten voinnin seurannasta ja heräämöhoidon pituudesta. (Stigell & Tolonen 2002, 4.)

Lapsen turvallisuuden tunnetta lisää preoperatiiviselta kierrolta tutun hoitajan kohtaaminen, jonka vuoksi preoperatiiviseen kiertoon tulee panostaa. Lapsen kokemukset saattavat vaikuttaa myöhäisempiin sairaalakokemuksiin. Lapsi muistaa ikävät tai hyvät kokemukset, jotka voivat nousta pintaan uudelleen sairaalaan mentäessä. (Kortesalmi ym. 2004, 8.) Lapselle kerrotaan vanhempien tapaamisesta leikkauksen jälkeen. (Stigell & Tolonen 2002, 4.)

Preoperatiivinen kierto on koettu tärkeäksi, koska vanhemmat voivat vielä kysyä sairaanhoitajalta leikkaukseen liittyvistä asioista. Tämä vähentää pelkoa ja luo turvallisuuden tunnetta lapselle ja vanhemmille. (Lipsonen 2006.) Lindwallin, ym. (2003) tutkimuksen mukaan perhe on kokenut hyväksi sen, että pääsee jakamaan tilanteensa sairaanhoitajan kanssa ennen lapsen leikkausta. Sairaanhoitajat sekä lapset ja perheet olivat kokeneet hyväksi hoidon jatkuvuuden preoperatiivisen kierron myötä. (Lindwall ym. 2003, 246, 249.)

2.3 Lapsen preoperatiivinen ohjaus

Osa sairaanhoitajan ammatillista toimintaa on ohjaus, joka on tärkeä lapsen ja perheen hoitotyötä. Hyvällä ohjauksella on vaikutusta lapsen ja perheen terveyteen, terveyden edistämiseen sekä kansantalouteen. Kääriäinen ja Kyngäs kuvaavat artikkelissaan Soohbanyn (1999) mukaan preoperatiivista ohjausta osaksi opetusta, esimerkiksi vanhempia ohjataan arvioimaan lapsen leikkauksen jälkeistä kipua. Preoperatiivisessa ohjauksessa sairaanhoitaja sekä lapsi ja perhe yhdessä etsivät ratkaisuja ja menettelytapoja leikkauksen tuomiin mahdollisiin muutoksiin, esimerkiksi leikkauksen myötä aiheutuneisiin liikerajoituksiin. Preoperatiivinen ohjaus on lapsen ja perheen aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutussuhteessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6-7.)

Preoperatiivisella ohjauksella annetaan tietoa tulevista toimenpiteistä ja toipumisesta. Näin voidaan vähentää ahdistusta ja edistää paranemista. Preoperatiiviseen ohjaukseen kuuluu lapsen ja perheen ohjaus.

Preoperatiivisen ohjauksen avulla voidaan lieventää postoperatiivisten komplikaatioiden esiintymistä, lisätä hoitomyöntyvyyttä, auttaa löytämään selviytymiskeinoja, lyhentää toipumisaikaa, vähentää kipuja, parantaa leikkaukseen valmistautumista, lisätä perheen tukea sekä helpottaa palautumista normaaliin arkeen. (Korte ym. 1996, 60.)

Suunniteltaessa lapsen perioperatiivista hoitotyötä huomioidaan lapsen ja perheen odotukset ja käsitykset leikkauksesta ja lapsen terveydentilasta. Sairaanhoidaja keskustelee lapsen ja perheen kanssa leikkaukseen valmistautumisesta, leikkauksen kulusta, sen kestosta ja anestesia muodosta. On tärkeää keskustella ennen leikkausta sen aiheuttamista rajoituksista ja muutoksista. Perheelle ohjataan lapsen kuntoutumisen kannalta tärkeitä fyysisiä toimintoja, kuten hengittämistä, yskimistä, liikkumista sekä mahdollista apuvälineiden käyttöä. Sairaanhoidajan tulee kertoa perheelle henkilökunnan tarjoamasta tuesta, lapsen turvallisuudesta ja hoidon kulun raportoimisesta vanhemmille. (Holmia, ym. 2004, 59-60, 64, 89.)

Lasten onnistuneen perioperatiivisen hoitotyön edellytyksenä on lapsen ja vanhempien valmistelu ja ohjaus. Tärkeää on luoda kiireetön ja avoin ilmapiiri keskusteltaessa lapsen kanssa. Leikkaustoimenpiteestä puhuttaessa on hyvä käyttää käsitettä korjaus, jotta lapsi ei sitä mielikuvituksissaan käsitä väärin. Lapsen tullessa leikkaussaliin hänestä tulee olla kirjallista ja suullista tietoa, kuten raportti, anestesia lomake ja esitietolomake. (Kortessalmi ym. 2004, 5-6 ja 8.)

Vanhempien vastuu lapsen hoidosta on lisääntynyt lyhentyneiden sairaalahoitajaksojen vuoksi. Vanhemmat ovat kokeneet kotihoito-ohjeet puutteellisiksi lapsen kivun- ja pahoinvoinnin hoidossa, joten he tarvitsevat paljon ohjausta ja tukea. (Flinkman & Salanterä 2004, 123.) Vanhempien preoperatiivinen ohjaus voi joskus olla haasteellista, koska heillä voi olla omia pelkoja ja ennakkoluuloja. Vanhempia tulee ohjata käsittelemään näitä

tunnetiloja. Vanhempien tunnetila heijastuu lapseen ja heidän turvallinen ja luottavainen olo näkyy lapsessa rauhallisuutena. (Kortesalmi ym. 2004, 8-9.)

Sairaanhoitajien mielestä leikki-ikäisen lapsen ja vanhempien preoperatiivista ohjausta voidaan edistää rauhallisen ympäristön, kirjallisten ohjeiden ja henkilökunnan ammattitaidon avulla. Sairaanhoitajat pitävät tärkeänä omaa rauhallista ja luottamusta herättävää käytöstään preoperatiivisissa ohjaustilanteissa. (Kajander & Karhunen 2001, 15.)

Lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan väliseen kohtaamiseen varattu aika on lyhyt, siksi se on erityisen tärkeä hetki. Preoperatiivinen ohjaus sisältää erilaisia kysymyksiä ja vastauksia sekä useimmiten erilaisia ohjeita ja neuvoja. Preoperatiivisessa ohjauksessa tulee muistaa tungettelun välttäminen, kunnioituksen osoittaminen sekä perheen tunteiden huomioiminen. (Kettunen & Poskiparta 1998, 272.)

Molemmat vanhemmat kokevat yleensä lapsen toipumisen toimenpiteestä samanlaisena. Vanhemmat kokevat lapsen leikkauksen jälkeen merkittävimpinä ongelmina kivun arvioinnin, pahoinvoinnin, oksentelun ja väsymyksen. Muita vanhempien kokemia ongelmia lapsella ovat juominen, syöminen, virtsaaminen, ulostaminen ja haavan paraneminen. (Forsbacka, Leino-Kilpi, Tepponen & Suominen 2002, 152-155; Flinkman & Salanterä 2004, 123.)

Lapsen turvallisuuden tunteen vuoksi on tärkeää, että vanhemmat voivat saattaa lapsen leikkausosastolle sekä olla vastassa lapsen palatessa takaisin vuodeosastolle. Lapselle tärkeä lelu tuo hänelle turvaa leikkausosastolla. (Kortesalmi ym. 2004, 8-9.)

Myös leikkaussalin ovella tapahtuva raportointi vähentyy, kun ovella on tuttu hoitaja ottamassa lasta vastaan ja hän on tutustunut jo lapsen papereihin preoperatiivisella kierrolla. Preoperatiivisella kierrolla tulee esille myös samoja asioita, joita kerrotaan osastolla lasta ja perhettä valmistellessa, mutta kokemuksesta voi sanoa, ettei tietoa tule koskaan liikaa. Huomioon otettavia seikkoja on tietenkin lapsen ikä, kehitystaso ja erityispiirteet, sekä vanhempien huoli lapsensa toimenpiteestä. (Lipsonen 2006.)

Hyvän hoidon turvaamiseksi yhteistyö ja kommunikaatio leikkausosaston ja perheen välillä on tärkeää (Flinkman & Salanterä 2004, 123). Sairaanhoidtajien tulee tietää mahdollisimman paljon lapsen leikkauksesta, jotta he osaavat vastata lapsen ja vanhempien kysymyksiin. Lapsen ja vanhempien tulee ymmärtää, että vanhemmat eivät välttämättä voi olla kaikissa hoidon vaiheissa mukana. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 44.)

Sairaanhoidajat ovat kokeneet preoperatiivisen ohjauksen merkitykselliseksi ja sitä kautta koko työn näkyväksi. Sairaanhoidajat ovat kokeneet työskentelyn lapsen kanssa mielekkäämpänä, koska tuntevat lapsen preoperatiiviselta kierrolta. Tämä antaa enemmän vastuuntuntoa sairaanhoidajille, joka auttaa heitä omistautumaan leikkaushoitotyölle. (Lindwall ym. 2003, 246, 250-251; Rudolfsson, Ringsberg & Von Post 2003, 250, 254.) Sairaanhoidajat ovat kokeneet tärkeäksi organisaation tuen heidän toteuttamalleen preoperatiiviselle ohjaukselle (Rudolfsson ym. 2003, 250).

2.4 Preoperatiiviset valmistelut lapsen hoitotyössä

Kortesalmi kertoo, että Annilan (1999) mukaan hoitoa suunniteltaessa lapselta otetaan laboratoriotutkimuksia sen mukaan, mitä perussairauksia hänellä on ja mihin leikkaukseen lapsi on tulossa. Useimpiin leikkauksiin riittää veriryhmä, hemoglobiini ja hematokriitti. (Kortesalmi, ym. 2004, 7.) Leikkausta edeltävänä päivänä aloitetaan leikkausvalmistelut. Lapsen tullessa sairaalaan otetaan mahdolliset tutkimukset, kuten laboratorio- ja röntgentutkimukset.

Vuodeosaston sairaanhoitaja varmistaa leikkaavalta lääkäriltä mahdollisen verivarauksen tarpeen. Leikkausosaston sairaanhoitaja varmistaa kirurgilta tai anestesia-aläkärltä mahdolliset leikkauksen aikana tarvittavat tutkimukset.

Mahdollisia leikkauksen aikana otettavia näytteitä varten annetaan leikkaukseen mukaan nimitarrat, näyteputket sekä niiden käsittelyohjeet.

Leikkaava lääkäri käy tapaamassa lasta ja hänen perhettään sekä katsoo ja merkitsee leikkausalueen. Vuodeosaston sairaanhoitaja ja preoperatiivisen kierron sairaanhoitaja varmistavat leikkauspäivänä, että määrätty tutkimukset ja valmistelut on tehty. Vuodeosaston sairaanhoitaja täyttää

anesterialomakkeeseen lapsen painon, pituuden, iän, verenpaineen, pulssin, allergiat, mahdolliset perussairaudet ja veriarvot. (Kortesalmi, ym. 2004, 7.)

Hengityksen, verenkierron ja sairauden oireet ovat yleisin syy leikkauksen peruuntumiseen. Akuutti hengitystieinfektio altistaa lapsen anestesian aikaisille komplikaatioille. (Kiviluoma 2002, 76.) Leikkausta edeltävänä päivänä on varmistettava lapsen leikkaukelpoisuus eli lapsella ei saa olla infektion merkkejä tai lämpöä. Epäselvissä tilanteissa otetaan yhteys anestesia lääkäriin. Lastenosaston sairaanhoitaja tarkistaa lapsen perussairauksiin käytetyt lääkkeet sekä niiden tarpeellisuuden ennen leikkausta anestesia lääkäriä. Tällä pyritään estämään mahdolliset komplikaatiot anestesian tai toimenpiteen aikana. (Kortesalmi, ym. 2004, 7.)

Ravinnotta olon ja lääkityksen tarkoituksena on ehkäistä aspiraatoriskiä. Yli yksivuotiaiden lapsien on oltava ravinnotta kuusi tuntia ennen anestesiaa. Lapselle ja vanhemmille kerrotaan ravinnotta olon merkityksestä ja tärkeydestä leikkausta edeltävänä päivänä. Leikkauspäivänä tarkistetaan lapsen ravinnotta olo, joka myös merkitään anesterialomakkeeseen. Vettä tai kirkasta mehua (ei hedelmälihaa) lapsi saa juoda myös ravinnotta olon aikana desilitran kymmentä painokiloa kohden. Suonensisäinen nesteytys voidaan aloittaa jo vuodeosastolla, jos leikkaukseen pääseminen pitkittyy. (Kortesalmi, ym. 2004, 7.)

Ihon pitää olla puhdas ja terve, jotta se suojaa elimistöä bakteereilta. Lapsen pitää peseytyä leikkausta edeltävänä päivänä ja leikkausaamuna. Iho pestään tavallisella nestesaippualla. Erityisesti peseytymisessä huomioidaan nenän- ja korvien ympäristö, napa, kainalot, ihopoimut, nivustaipeet sekä genitaalialue, koska bakteerikasvu on runsasta näillä alueilla. Peseytymisen tarkoituksena on vähentää leikkauksalueen bakteeripitoisuutta ja pienentää infektoriskiä. Ihon kunto tarkistetaan ja kirjataan hoitotyönsuunnitelmaan. Huomioidaan, että lapsella on puhtaat sairaalan vaatteet (avopaita, housut ja sukat) sekä laitetaan tunnistusranneke ranteeseen. Ennen esilääkkeen antamista huolehditaan, että lapsi käy wc:ssä tai vaippa vaihdetaan sekä aika merkitään anesterialomakkeeseen. (Kortesalmi, ym. 2004, 7.)

Lasta pelottaa usein leikkaukseen meneminen. Tärkeää on, että lapsi saa nukuttua leikkausta edeltävän yön hyvin, jotta hän on valmiimpi tulevaan toimenpiteeseen. Vanhempien läsnäolo ja keskustelu sairaanhoitajan kanssa rauhoittaa lasta. Leikkausta edeltävänä päivänä varmistetaan lapsen nukkuminen. Leikkaavan lääkärin luvalla lapsi voi mahdollisesti mennä kotiin yöksi, jos tarvittavat leikkausvalmistelut on tehty. Leikkauspäivänä lapselle laitetaan puuduttavaa emulsiovoidetta, EMLA® tai Ametop®, 30-60 minuuttia ennen infuusion aloitusta. Puuduttavan emulsiovoiteen tarkoituksena on ehkäistä suonensisäisen kanyloinnin aiheuttamaa kipua. (Kortesalmi, ym. 2004, 7.)

Huolellinen valmistautuminen toimenpiteeseen lisää lapsen yhteistyökykyä, auttaa lasta löytämään itselleen sopivia selviytymiskeinoja ja auttaa lasta toipumaan nopeammin leikkauksesta. Leikkausta edeltävänä päivänä tehdään lapselle ja vanhemmille tulohaastattelu, jossa selvitetään lapsen ja vanhempien tuen tarvetta ja vastataan heidän kysymyksiinsä. (Kortesalmi, ym. 2004, 7; Flinkman & Salanterä 2004, 123.) Lapsen turvallisuuden tunteen ja kommunikoinnin turvaamiseksi mahdolliset silmälasit ja kuulolaite tai muut aistitoimintoihin liittyvät esineet poistetaan vasta leikkausosastolla. (Kortesalmi ym. 2004, 6.)

3 LAPSEN JA PERHEEN HOITOTYÖ

3.1 Perhekeskeisyys ja perhehoitotyö lapsen hoitotyössä

Perhe on lapsen hoitamisen kannalta valtava voimavara, jota tulee osata hyödyntää. Lapsen hoitotyön laatu voidaan paremmin varmistaa, kun perhe on lapsen hoidossa mukana. Perheeltä saatu tuki lisää lapsen hyvää oloa ja parantaa hänen terveydentilaansa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14.) Lasten hoitotyössä on tärkeää auttaa lasta sekä hänen perhettään heidän tarpeensa huomioiden. On muistettava lapsen kiinteä yhteys omaan perheeseensä (Ivanoff, Åstedt-Kurki & Laijärvi 1999, 274.)

Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen (1999, 15-16) ovat määritelleet perhekeskeisyyden hoitotyössä perheen ottamiseksi mukaan hoidon kaikkiin vaiheisiin ja päätöksentekoon. Perhe voi olla joko hoidettavan yksilön taustatuki tai kokonaisuudessaan hoitotyön kohde. Perheellä on suuri vaikutus omiin jäseniinsä. Perhemäärittelyssä korostuvat jokaisen perheen yksilöllisyys ja omaleimaisuus.

Hoitotyössä perhekeskeisyys tarkoittaa perheen ottamista mukaan koko hoitoprosessiin ja päätöksentekoon. Perheen toiminnalla on hyvin keskeinen vaikutus ihmisen paranemiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 16-18.)

Perheen kanssa työskentelemisen edellytyksinä ovat suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus. Perhekeskeisyys sisältää hoidon jatkuvuuden.

Vuorovaikutussuhteen onnistumiseen vaikuttavat perheen, lapsen ja sairaanhoitajan toiminta. Sairaanhoitajan persoonallisuudella on suuri vaikutus vuorovaikutussuhteessa perheen kanssa. (Viljanen 1999, 293 - 295.)

Hakulinen, Koponen ja Paunonen kuvaavat perhehoitotyötä Wrightin ja Leaheyn (1990) sekä Lansberryn ja Richardsin (1992) mukaan yksilön ja perheen sekä terveyden ja sairauden väliseksi yhteydeksi, joka otetaan huomioon hoitotyönsuunnitelmassa ja hoitoa tarkasteltaessa. Hoitotyössä tällä tarkoitetaan perheen toimivuuden ja terveyden tai sairauden keskinäisten asioiden tarkastelua. (Hakulinen, Koponen & Paunonen 1999, 27.)

3.2 Leikki-ikäinen lapsi potilaana

Leikki-ikäiseksi kutsutaan 1-6-vuotiaita lapsia. Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Leikki-ikään kuuluu lisäksi esikouluikä, eli vuosi ennen koulun aloittamista. Tällöin lapsi oppii paljon käytännön taitoja, mikä on erittäin tärkeää tällä ikäkaudella. (Katajamäki 2004, 66.)

Leikki-ikäisellä lapsella on psyykkisessä kehityksessä anaalis-uretraalinen vaihe (1,5-3-vuotiaat) ja fallinen vaihe (3-5-vuotiaat). *Anaalis-uretraalisessa*

vaiheessa lapsen itsetunto kasvaa. Tässä vaiheessa lapsi on uhmaikäinen, johon liittyy itsepäisyys, omaehtoisuus, toisinaan käskevyys ja taistelunhalu sekä joskus alistuvuus. Äidistä tai vanhemmista eroaminen voi pelottaa tai ahdistaa lasta. Tärkeää lapselle on vanhempien kannustus, turvallisuuden luominen ympäristöön sekä vanhempien tuki lapsen epäonnistuesssa. Näiden avulla lapsen positiivinen käsitys itsestä vahvistuu ja hän oppii toimimaan yhteistyössä muiden kanssa. Sadut auttavat lasta käsittelemään tunteita. *Fallisessa vaiheessa* lapsi on kiinnostunut sukupuolisuuteen liittyviin asioihin, kuten tytön ja pojan erilaisuuteen, lapsen syntymään sekä vanhempien väliseen suhteeseen. Lapsi alkaa ymmärtää perheen suhteita, esimerkiksi että hän ei voi omistaa vanhempiaan, koska heillä on keskenään suhde. (Tirkkonen 2002, 30-31.)

Lapset eivät aina ymmärrä leikkauksen tarkoitusta ja saattavat täydentää omia tietojaan mielikuvilla. Tämän vuoksi lapset saattavat esimerkiksi kokea hoito- ja tutkimusvälineet vahingoittaviksi. Lapset saattavat kokea henkilökunnan uhkaavana tilanteissa, joissa heitä joudutaan pitämään kiinni, kuten injektion pistämisessä. Lapselle tulee aina puhua rauhallisella äänellä, koska he saattavat säikähtää kovaäänistä äänenkäyttöä ja kokevat sen epäoikeudenmukaisena. (Ivanoff ym.1999, 277-278.)

Allergisten lasten kohdalla lateksiallergia on yleinen. Lasten lateksyliherkkyys kasvaa jokaisen leikkauksen yhteydessä, jossa käytetään lateksia. Tämän vuoksi kaikilla lapsilla tulee käyttää lateksittomia leikkauskäsineitä ja muita välineitä kuten katetreja, verenpainemittarin kumiosia, stetoskoopin letkuja, kuminauhoja, teippejä ja anestesiaamaskia. (Patinen & Kauppila 2006, 16.)

Sanoja, joita kannattaa välttää lasten kanssa työskenneltäessä ovat leikata, pistää, elektrodi, testata, nukuttaa, katetroida, satuttaa, nipistää sekä monitori, koska sanat ja sanonnat voivat aiheuttaa lapselle pelkoja hänen mielikuvituksensa kautta. Lisäksi tulee välttää seuraavia sanontoja: tehdä kipeää, tämä ei satu yhtään, täti kiusaa, otetaan pois, pistän vain yhden kerran, tämä kestää vain hetken, tämä on kuin hyttysen pisto, kyllä mies tämän kestää, ei iso tyttö enää itke ja ottaa lämpö. Vieraskielisiä sanoja

kannattaa välttää, koska leikki-ikäinen lapsi ei välttämättä ymmärrä niiden merkitystä. (Jokinen ym. 1999, 31.)

3.3 Lapsen pelot sairaalassa

Lapsen pelot ovat todellisia ja voivat vaikuttaa lapsen elämään ja kehitykseen. Leikkaus voi aiheuttaa lapselle traumaattisia pelkoja. Pelon voimakkuuteen vaikuttavat lapsen aikaisemmat pelkokokemukset, pelonkäsittelytavat ja lapsen kehitysvaihe. Tämän vuoksi lapsen ja perheen kanssa työskenneltäessä on otettava huomioon pelkojen ja stressin vähentäminen, kivun poistaminen ja ehkäiseminen. Tulee huolehtia lapsen turvallisesta tutkimisesta ja hoitamisesta. Luottamussuhteen luominen lapseen ja perheeseen vähentää lapsen sairaalapelkoa. (Jokinen ym. 1999, 9-10; Flinkman & Salanterä 2004, 122-123.) Sairaanhoitajat tarvitsevat tietoa lasten peloista, jotta he pystyisivät eläytymään lasten kokemusmaailmaan ja tätä kautta auttamaan heitä (Ivanoff, ym. 1999, 274).

Lapselle luonnollinen pelottavien asioiden käsittelytapa on leikkiminen. Leikki ja havainnollistaminen tulee aina muistaa sairaan lapsen kanssa toimiessa. (Kortesalmi ym. 2004, 8.) Lapset pitävät huumorista, tilannekomiikasta ja hassuttelusta, joita on hyvä käyttää lapsen kanssa työskenneltäessä. Lapsen ohjaaminen nauramaan ja iloitsemaan, vie huomion pois ikävistä ja pelottavista asioista. Sairaanhoitajille hyvä työkalu on yksinkertaiset ja taskussa kulkevat sorminuket. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 195.)

Rauhoittava esilääke ennen toimenpidettä ja vanhempien läsnäolo hoidon aikana lieventävät lapsen pelkoa ja ahdistusta (Flinkman & Salanterä 2004, 123). Kiviluoman (2002) mukaan esilääke vähentää anestesia- aineiden tarvetta ja sitä kautta voi nopeuttaa lapsen toipumista toimenpiteestä. Esilääkittyä lasta ei saa jättää yksin, jotta taataan lapsen turvallisuus. Lapsilla esilääkityksenä käytetään yleensä bentsodiatsepiinijohdoksia, kuten diatsepaamia ja midatsolaamia. Varsinaisen esilääkityksen lisäksi voidaan tarvittaessa antaa kipulääkettä. (Kiviluoma 2002, 77.)

Keskeinen lähtökohta on lapsen pelkojen lieventäminen ja turvallisuuden tunteen vahvistaminen. Nämä vaikuttavat merkittävästi leikkausosastolla työskentelevän sairaanhoitajan päivittäiseen arkeen. Leikkaukseen liittyvästä jännityksestä lapsi tarvitsee erilaisten ohjeistusten lisäksi emotionaalista tukea. Jännityksen purkamiseksi tarjotaan mahdollisuutta käsitellä ja purkaa jännitystä sairaanhoitajan kanssa. Jännityksen ja pelkojen kohtaaminen on normaalia leikkaukseen liittyvässä prosessissa. Salomon (1993) perustelee Kettusen ja Poskiparran (1998) artikkelissa jännityksen lieventämistä lääkkeellä, jolloin lapsi paranee leikkauksesta nopeammin ja tarvitsee vähemmän kipulääkettä sekä anestesian kulku on turvallisempaa. (Kettunen & Poskiparta 1998, 274, 277.)

Flinkmanin ja Salanterän (2004) mukaan lapset kokevat pelkoa leikkausten kaikissa hoitovaiheissa. Kotiin lähtiessä lasten pelon kokeminen ei ole yleistä, koska kotiin lähteminen on lapsista mukavaa ja vastassa on tuttu ympäristö. Muita lasten pelon kokemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat epätietoisuus, ikä, sukupuoli, asuinympäristö ja kulttuuri. Lasten pelon aiheita voivat olla pistäminen, kipu, ompeleiden laitto, outo ympäristö, lääkkeen ottaminen ja nukutusmaski. (Flinkman & Salanterä 2004, 121.)

Reislandin (1983) mukaan lapset pelkäävät happinaamaria ja röntgenlaitteita (Ivanoff ym. 1999, 274). Tiedon puute, ero vanhemmista, vieraat ihmiset, hylätyksi tuleminen ja leikki-ikäisen lapsen mielikuvitus saattaa aiheuttaa pelkoa. Lapsella voi olla epärealistisia pelon aiheuttajia, kuten pään pois leikkaaminen. Lasta voi pelottaa pahoinvointiin liittyvät asiat, uudelleen leikkaukseen joutuminen sekä oman kontrollin tunteen menettäminen. (Flinkman & Salanterä 2004, 121-122, 130.)

Vieras ympäristö ja vieraat esineet, kuten monitori- ja valvontalaitteet aiheuttavat pelkoa lapselle. Lapset kokevat laitteet elävinä, jotka voivat tarttua heihin kiinni sekä katsovat ja tuijottavat. Lisäksi laitteiden äänet voivat aiheuttaa lapselle pelkoa. (Ivanoff ym. 1999, 275-276.)

Lasten pelkoja voidaan lieventää valmistelemalla lapset mahdollisimman hyvin tulevaan toimenpiteeseen (Ivanoff ym. 1999, 280). Lapselle kerrotaan leikkauksesta ja siihen liittyvistä asioista hänen ikätasonsa vaatimalla tavalla sekä ottaa huomioon lapsen aikaisemmat sairaalakokemukset (Kortesalmi ym. 2004, 6). Leikki-ikäisen lapsen leikkaukseen valmistelemisen hyviä apuvälineitä ovat esimerkiksi kuvakirjat, videot, pelit ja väritykirjat. Etukäteisvierailut sairaalassa sekä tutustuminen hoitovälineisiin ja –laitteisiin on todettu hyväksi leikki-ikäiselle lapselle. Nämä voivat auttaa lasta kertomaan peloistaan ja käsittelemään niitä. (Kajander & Karhunen 2001, 14-15; Ivanoff ym.1999, 279-280.)

3.4 Lapsen perioperatiivinen kipu

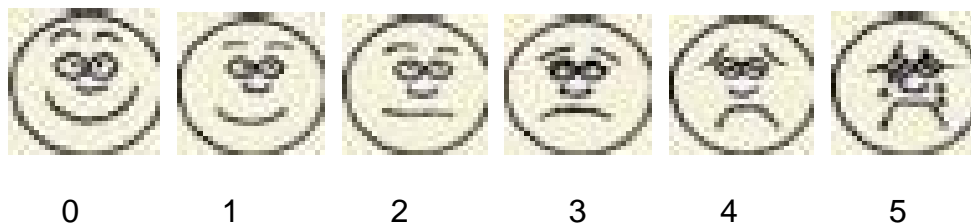
Lapsen kokemusta pelosta ja kivusta on vaikeaa erottaa, koska pelko vaikuttaa kivun kokemisen voimakkuuteen ja päinvastoin (Flinkman & Salanterä 2004, 123). Lapsella on oikeus kivuttomuuteen, joten yksikin käyttäytymisen muutos kertoo lapsen kivusta, jota tulee lievittää (Kankkunen ym. 2005, 26).

Lasten kivun hoito on haasteellista, koska kommunikaatio puheen avulla on usein puutteellista eivätkä lapset osaa viestittää kipua, kuten aikuiset. Leikki-ikäiselle lapselle kipu on fyysinen kokemus. Lapsi ei ymmärrä, että lääkkeillä voidaan lievittää kipua. Lapsi voi kokea kivun rangaistuksena, koska hän ei välttämättä ymmärrä kivun syytä ja seurausta. (Salanterä ym. 2006, 190 ja 192.)

Lasten kivunhoidon perusta on sen tunnistaminen. Kivun kokemiseen vaikuttavat muun muassa kulttuuri, sukupuoli, ikä ja kehitystaso. Kipumittareiden avulla voidaan lieventää lasten kipua sairaalassa sekä kotona. Kellyn ym. (2002) mukaan vanhemmat aliarvioivat lastensa kivun. Kankkunen ym. (2002) mukaan virheellinen kivun arviointi voi johtua vanhempien kyvyttömyydestä tunnistaa lapsen kipua sekä virheellisistä käsityksistä lapsen kipuun liittyen. (Kankkunen ym. 2005, 24-25.)

Lapsen kipua voidaan mitata muun muassa PPPM- mittarilla (Parents Postoperative pain Measure) (liite 2 ja 3). Mittari on kehitetty vanhempien käytettäväksi, koska lyhyet hoitoajat siirtävät kivun hoidosta enemmän vastuuta vanhemmille. Lapsen iän vaikutuksen vuoksi on kehitetty alle 2-vuotiaille ja 3-6-vuotiaille omat PPPM- mittarit. Alle kaksivuotiaiden lasten PPPM- mittarilla arvioidaan muun muassa lapsen läheisyyden tarvetta, tarmokkuutta ja syömistä. 3-6-vuotiaiden lasten PPPM- mittarilla voidaan arvioida nukkumista, ulkonäköä ja kipeän kohdan koskettamista. Tärkeää on ohjata vanhempia lastensa kivun hoidossa. (Kankkunen ym. 2005, 25.) Kipumittari esitellään preoperatiivisella kierrolla (Haapaniemi 2006).

Leikki-ikäisten kivun voimakkuuden mittaamiseen on hyvä käyttää esimerkiksi Wong-Bakerin kipukasvomittaria (ks. kuvio 1). (Terveyspalveluorganisaation toiminnan evaluointi, 2006). Yleensä jo neljävuotiaat lapset osaavat käyttää mittaria hyvin, jos se opetetaan lapselle. Ongelmia mittarin käytössä voivat olla eri tunteiden sekoittuminen keskenään, kuten pelko, kiukku ja suru. (Salanterä ym. 2006, 192, 194.) Kipumittarit ovat olleet hyvä apu leikkauksen jälkeisen kivun arviointiin (Stigell & Tolonen 2002, 4).



KUVIO 1.

Wong-Bakerin kasvoasteikko

0 = Ei kipua, 1 = Lievä kipu, 2 = Keskivaikea kipu, 3 = Kova kipu, 4 = Erittäin kova kipu, 5 = Pahin mahdollinen kipu. (Terveyspalveluorganisaation toiminnan evaluointi, 2006).

4 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksena on luoda Keski-Suomen sairaanhoitopiirin leikkausosaston sairaanhoitajien välillä keskustelua lasten preoperatiivisen kierron tärkeydestä sekä sen kehittämisestä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin leikkausosastolle. Tarkoituksena on kehittää osaamistamme ja ammattitaitoamme tulevina sairaanhoitajina.

Tavoitteena on tuoda esiin ja käsitellä lasten preoperatiivisen kierron merkitystä ja tärkeyttä teoretiedon ja käytännön konsultaation kautta. Tavoitteena on tuottaa preoperatiivisen kierron malli, jota voidaan käyttää työkaluna lasten preoperatiivisilla kierroilla.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tiedon keruu

Opinnäytetyön teoretieto kerättiin syksyn 2006 aikana tutkimusten, artikkeleiden, kirjojen ja internetin tietokantojen avulla. Tutkimuksia etsittiin Nelli-tiedonhakuportaalin Medic artikkelitietokannasta, joka on kotimainen terveystieteen tietokanta. Hakusanoina käytettiin tietokannasta tietoa etsiessä lasten hoitotyö, perheen hoitotyö, leikki-ikäinen lapsi, lapsi sairaalassa, perioperatiivinen hoitotyö ja preoperatiivinen kierto. Tietokannasta löytyi hakusanoja vastaavia artikkeleita ja tutkimuksia. Osa soveltui hyvin käytettäväksi opinnäytetyön lähteenä lasten hoitotyöhön ja perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyen. Artikkelilähteitä saatiin sosiaali- ja terveysalan lehdistä, Hoitotiede, Sairaanhoidaja ja Pinsetti lehdistä. Lisäksi saatiin opinnäytetyötä tukevaa tietoa Journal of Nursing Management ja Journal of Advanced Nursing lehdistä.

Tietoa etsittiin perioperatiivisesta hoitotyöstä sekä lapsen ja perheen hoitotyöstä. Teoretietoa tutkiessa tuli esiin merkittäviä asioita, jotka on tärkeää ottaa huomioon preoperatiivisella kierrolla ja opinnäytetyössä. Asioiden tärkeys korostui samojen asioiden toistuessa eri lähteissä. Merkittäviä asioita lasten kanssa työskenneltäessä, ovat esimerkiksi lasten kivun hoidosta ja lasten peloista sairaalassa. Tietoa etsittiin lasten preoperatiiviseen kiertoon, sen toteutukseen sekä sen merkitykseen liittyen. Teoretiedon avulla pyrittiin hakemaan tukeaa opinnäytetyön tärkeydelle ja luotettavuudelle.

Osa aineistosta kerättiin teemahaastattelulla (liite 4), joka on hyvä tapa kerätä aineistoa tietystä teemasta tai tehdä konsultaatiota asiantuntijoille toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 63). Teemahaastattelun kysymykset ovat avoimia teemaan liittyen. Käytettäessä teemahaastattelua toiminnallisessa opinnäytetyössä, ei aineistoa tarvitse tutkimuksellisesti analysoida. Tällöin teemahaastattelua käytetään lähteenä, kuten konsultaatiota. (Mts. 63-64.)

Opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelun kysymysten vastauksia konsultaationa sairaanhoitajilta, jotka ovat toteuttaneet lasten preoperatiivista kiertoa. Oltiin yhteydessä Oulun yliopistollisen keskussairaalan kolmeen leikkausosaston sairaanhoitajaan sekä Lapin keskussairaalan lasten kirurgisen vuodeosaston kahteen sairaanhoitajaan ja kahteen leikkausosaston sairaanhoitajaan. Sairaanhoitajia haastateltiin sähköisesti syksyn 2006 aikana. Teemahaastattelu-kysymykset lähetettiin sähköpostilla. Molemmissa sairaaloissa sairaanhoitajat vastasivat yhdessä kysymyksiin ja lähettivät vastaukset meille yhtenä sähköpostina.

Opinnäytetyössä tuotiin esiin Kankkusen, ym. (2000) PPPM-mittarit. PPPM-mittarit on tarkoitettu lasten kivun arviointiin, vanhempien käytettäväksi. Saatiin Päivi Kankkuselta lupa käyttää PPPM-mittareita opinnäytetyössä. Lupa käyttää PPPM-mittareita kysyttiin sähköpostitse syksyllä 2006.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin leikkausosaston lasten vastaavien sairaanhoitajien kanssa tehtiin yhteistyötä opinnäytetyön tiimoilta. Yhteyshenkilöiden kanssa tavattiin muutaman kerran opinnäytetyön kehittämiseksi. Yhteyshenkilöinä meillä on leikkaus- ja anestesia sairaanhoitajia. Yhteistyösopimuksen käytiin tekemässä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin leikkausosastolla syksyllä 2006 (liite 5). Yhteistyösopimus tehtiin anestesia- ja leikkausosaston osastonhoitajien sekä anestesia- ja leikkaushoidon vastuualueen johtajan, anestesiaylilääkärin kanssa.

5.2 Prosessin kuvaus

Valmistumme perioperatiivisiksi sairaanhoitajiksi ja halusimme opinnäytetyössä yhdistää perioperatiivisen hoitotyön ja lasten hoitotyön. Toinen meistä teki lisäksi lasten vaihtoehtoiset ammatilliset opinnot. Halusimme tehdä jotain, jolla on merkitystä työelämän kannalta ja jolla voidaan kehittää perioperatiivista hoitotyötä. Mielenkiintoinen aihe opinnäytetyölle löytyi työelämästä, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin leikkausosastolta. Leikkausosaston lasten hoitotyöstä vastaavat

sairaanhoitajat olivat halukkaita kehittämään preoperatiivisen kierron toteutumista lasten kirurgiselle vuodeosastolle. Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin aiheseminaarissa toukokuussa 2006.

Aluksi opinnäytetyötä aloitettaessa tarkoituksena oli tehdä kysely leikkausosaston sairaanhoitajille. Tarkoituksena oli kyselyn avulla selvittää leikkausosastojen 1 ja 2 sairaanhoitajien mielestä tärkeitä asioita preoperatiiviseen kiertoon liittyvistä asioista, joita mallin tulisi sisältää. Tämän pohjalta olisimme rakentaneet mallin. Opettajien kanssa keskustellessa päädyttiin tekemään malli kirjallisuuden ja tutkimusten avulla, koska muuten opinnäytetyöstä olisi tullut liian suuritöinen.

Toiminnallisen opinnäytetyön yksi tavoite on toiminnan selkeyttäminen ohjeistuksen tai oppaan avulla, joten tuote, tapahtuma, opastus tai ohjaus tehdään aina jonkun käytettäväksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on, että sairaanhoitajiksi valmistumisen jälkeen pystytään toimimaan alan asiantuntijatehtävissä sekä tiedetään siihen liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda jotain uutta toimintayksikköön sekä aiheeseen liittyvää keskustelua, ei toistaa vanhaa, hyvää ideaa. (Mts. 2003, 38, 10, 27.) Tavoitteena oli luoda produkti eli tuote. Tuote on malli, joka soveltuu työelämän tarpeisiin. Mallin avulla perioperatiivisten sairaanhoitajien on helpompi lähteä toteuttamaan preoperatiivista kiertoa lasten kirurgiselle vuodeosastolle.

Opinnäytetyössä olennaisinta on malli lasten preoperatiivisesta kierrosta. Opinnäytetyössä tärkeää on kokonaisuus eli raportin ja mallin keskinäinen yhteensopivuus. (Mts. 2003, 83.) Toiminnallisesta opinnäytetyöstä on hyötyä leikkausosastolle ja siellä työskenteleville sairaanhoitajille.

Syksyllä 2006 kerättiin tietoa opinnäytetyötä varten. Teoriaosuuden kirjoittaminen alkoi, kun löydettiin tarpeeksi tietoa. Opinnäytetyön edetessä etsittiin jatkuvasti lisää tietoa opinnäytetyöhön. Säännöllisin väliajoin saatiin ohjausta ohjaavilta opettajilta. Opettajilta saatiin vinkkejä lähteisiin ja tutkimuksiin, opinnäytetyön kirjoittamiseen sekä työn kielellisiin asioihin.

Kun saatiin teoratietoa tarpeeksi ja kirjoitettua teoriaosuus lähes valmiiksi, aloitettiin tekemään mallia preoperatiiviselle kierrolle teoratiedon pohjalta. Tämän vuoksi teoratiedon kerääminen ja teoriaosuuden kirjoittaminen oli tärkeää tehdä ennen mallin suunnittelua. Valmista mallia lasten preoperatiivisen kierron toteutuksesta ei löytynyt, vaan kehitettiin sopiva malli. Teoratiedon pohjalta kerättiin keskeisiä asioita malliin. Mallin kokoamisessa oli tärkeä huomioida se, että preoperatiivisen kierron toteuttamiseen varattu aika on lyhyt. Malli sisältää paljon tärkeää tietoa, joilla on merkitystä leikkausvalmisteluihin, leikkauksen kulkuun ja heräämöhöitoon. Keskeisiä tietoja lapsesta ovat lapsen koko, terveyteen vaikuttavat asiat, lapsen leikkaukseen valmistautuminen ja postoperatiiviseen hoitoon vaikuttavat asiat.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin leikkausosaston lasten hoitotyöstä vastaavien sairaanhoitajien kanssa käytiin keskusteluja työn edetessä opinnäytetyön kehittämiseksi heidän tarpeitaan vastaavaksi. Kun saatiin kokoon malli, annettiin koko työ ja malli lasten vastaaville sairaanhoitajille tutustuttavaksi. Sairaanhoitajilta saatiin palautetta, jonka avulla työtä ja mallia muokattiin ja paranneltiin heidän käyttöönsä sopivammaksi.

Teoriaosuudessa käy ilmi, että preoperatiivinen kierto ja siitä saatu tieto on erittäin tärkeä osa lasten perioperatiivista hoitotyötä. Lapsen ja perheen tapaaminen ennen lapsen leikkausta on merkittävää. Tämä on tärkeää erityisesti lapselle ja perheelle, koska se auttaa luottamuksen ja turvallisuuden tunteen syntymistä. Lisäksi sairaanhoitajat ovat kokeneet hyväksi tavata lapsen ja perheen ennen kuin lapsi saapuu leikkausosastolle.

Keväällä 2007 käytiin opintokäynnillä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Leikkausosastolla sairaanhoitaja esitteli siellä käytössä olevan diplomin, jonka jokainen lapsi saa mukaansa lähtiessään leikkausosastolta. Keski-Suomen keskussairaalassa, päiväkirurgiassa on vastaavanlainen reippaustodistus käytössä, joka annetaan lapsille heidän lähtiessään kotiin sairaalasta. Kehitettiin omanlainen diplomi, joka annetaan leikkauksessa olleelle lapselle hänen lähtiessään heräämöstä takaisin lastenosastolle. Diplomista ilmenee

lapsen nimi, päivä, jolloin hän on ollut leikkauksessa ja häntä hoitaneet sairaanhoitajat (liite 6).

Diplomi ja preoperatiivisen kierron malli laitetaan CD-ROM:lle, joka liitetään opinnäytetyöhön. CD-ROM:lta leikkausosaston sairaanhoitajien on helppo ottaa käyttöönsä malli ja diplomi.

6 POHDINTA

6.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Tavoitteena oli tuoda esiin lasten preoperatiivisen kierron merkitys ja tärkeys sekä tuottaa malli työkaluksi lasten preoperatiiviselle kierrolle, leikkausosastojen sairaanhoitajille. Kirjallisuuden ja teemahaastattelun avulla saatiin kattava materiaali, jossa teoretieto sekä käytännön työn näkökulma tulee esille. Näin saatiin suunniteltua paremmin tuote eli malli, joka palvelee leikkaussalin sairaanhoitajien käytännön työtä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että haastateltiin sairaanhoitajia, jotka ovat toteuttaneet preoperatiivista kiertoa. Näin saatiin käytännön työn näkökulma esille opinnäytetyössä. Teemahaastattelun kysymyksiin vastasi viisi leikkausosaston sairaanhoitajaa ja kaksi kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajien vastausten luotettavuutta lisäsi se, että ne tukivat opinnäytetyön teoretietoa ja artikkeleista saatua tietoa. Sairaanhoitajat ovat kokeneet preoperatiivisen kierron tarpeelliseksi.

Tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2007 ja pysyttiin aikataulussa. Opinnäytetyön aloittaminen ja kirjoittaminen oli vaikeaa. Kuitenkin vain kirjoittaminen auttoi työtä etenemään ja samalla innostui aiheesta enemmän. Opettajilta saatiin neuvoja kirjoittamiseen, joka helpotti kirjoittamisprosessia. Välillä annettiin opinnäytetyön levätä ja välillä taas tehtiin työtä ahkerammin. Lisäksi apua saatiin leikkausosaston sairaanhoitajilta, jotka auttoivat tuomaan käytännön näkökulmaa esiin paremmin. Opinnäytetyön

tekoa hankaloittivat lisäksi tietotekniset ongelmat, jotka välillä hidastivat opinnäytetyön etenemistä.

Opinnäytetyön edetessä opittiin suunnitelmallisuutta, pitkäjänteisyyttä, yhteistyötaitoja ja kirjoitustaitoja. Opittiin suunnittelemaan aikataulutuksia ja järjestämään yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiseen. Pitkäjänteisyyttä tarvittiin ja opittiin lisää koko opinnäytetyöprosessin aikana, koska kaikki ei ole aina mennyt suunnitelmien mukaan. Joten suunnitelmia jouduttiin muuttamaan tilanteen mukaan. Yhteistyötaitoja tarvittiin yhteyden pidossa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin leikkausosaston lasten hoitotyöstä vastaaviin sairaanhoitajiin sekä Lapin keskussairaalan ja Oulun yliopistollisen keskussairaalan sairaanhoitajiin. Lisäksi yhteistyötaitoja tarvittiin ohjaavien opettajien ohjauksissa. Opinnäytetyön tekemisestä kahdestaan ja sen etenemisestä ei olisi tullut mitään, jos ei olisi ollut yhteistyötaitoja, joustavuutta ja yhteistä päämäärää. Kirjoittamisprosessista opittiin koko opinnäytetyön aikana uutta sekä kehittyttiin kirjoittajina, kuitenkin kirjoittajana kehittyminen on jatkuvaa. Opinnäytetyö on suuri urakka ja vei yllättävän paljon aikaa. Työ on ollut työelämälähtöisyyden vuoksi haastava ja erittäin antoisa.

6.2 Mallin toteutus

Opinnäytetyön alussa, ei tiedetty tarkasti, millainen mallin pitää olla. Preoperatiivinen kierto oli meille melko uusi asia. Aikaisemmin ei oltu tutustuttu laajemmin preoperatiiviseen kiertoon ja siihen liittyviin asioihin. Teoriatiedon keräämisen ja teoriaosuuden kirjoittamisen loppupuolella hahmotettiin, millainen mallista pitää tulla. Käytännön harjoitteluista oli apua mallin suunnittelussa.

Mietittiin, millainen malli olisi hyvä ja selkeä sekä miten mallia käytetään, koska se on uusi asia leikkausosaston sairaanhoitajille. Haasteellista työn etenemisen kannalta oli se, että preoperatiivista kiertoa ei ole käytössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin leikkausosastoilla 1 ja 2. Malli on leikkausosaston sairaanhoitajille hyvä työkalu, jos he ovat edelleen halukkaita kehittämään

lasten preoperatiivista kiertoa. Mielekästä olisi itse toteuttaa preoperatiivista kiertoa tulevina perioperatiivisina sairaanhoitajina.

Malli on tehty sellaiseksi, että sairaanhoitajan on helppo käyttää sitä preoperatiivisella kierrolla. Teoriaosuuden sisältö on tehty mallia tukevaksi ja tiiviiksi, mutta monipuoliseksi. Teoriaosuudessa on kattavasti kerrottu preoperatiiviseen kiertoon liittyvistä asioista lasten perioperatiivisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyön edetessä ja mallia suunniteltaessa huomattiin oman tietopohjan laajeneminen. Hämmästyttävää oli huomata tutkimuksista miten lapset kokevat vaarallisiksi leikkaussalin erilaiset välineet ja koneet. Lapset ovat hyvin haastava potilasryhmä. Lapsipotilaan haasteellisuutta lisää leikkausosastolla työskentelevien näkökulmasta muun muassa heidän pieni kokonsa, mielikuvituksensa ja perheen merkitys hoidon jokaisessa vaiheessa. Tämän vuoksi pidetään tärkeänä, että sairaanhoitajilla on paljon tietoa lasten hoitotyöstä.

Malli on hyvä työkalu leikkaussalin sairaanhoitajille, koska se on tehty tutkimusten perusteella. Lähteenä on käytetty sairaanhoitajien kokemuksia, jotka toteuttavat preoperatiivista kiertoa. Ollaan oltu yhteydessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin leikkausosaston sairaanhoitajiin ja heidän kanssaan yhteistyössä paranneltu mallia. Mallissa ollaan tuotu esiin eri näkökulmia ja niiden pohjalta pyritty saamaan mahdollisimman hyvä ja luotettava malli. Luotettavuutta olisi lisännyt Keski-Suomen sairaanhoitopiirin leikkausosastojen sairaanhoitajille toteutettu kysely, mutta opinnäytetyölle varatun ajan puitteissa ei sitä pystytty toteuttamaan.

6.3 Jatkokehittämisehdotuksia

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin leikkausosastolle voidaan kehittää työryhmä. Työryhmän avulla saadaan kehitettyä lasten perioperatiivista hoitotyötä. Oulun yliopistollisessa sairaalassa on käytössä työryhmä leikkaussalin ja lasten kirurgisen osaston yhteistyötä varten. Työryhmä kokoontuu määrätyn väliajoin

kehittämään lasten leikkaushoitotyötä. Työryhmään kuuluu lasten kirurgian ylilääkäri, lasten anestesiaylilääkäri, lasten leikkausosaston osastonhoitaja ja kaksi lasten leikkaushoitotyön vastaavaa sairaanhoitajaa. Leikkaussalissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat kokeneet työryhmän toiminnan hyväksi tavaksi kehittää lasten leikkaushoitotyötä.

Jatkossa on hyvä selvittää preoperatiivisen kierron ajankäyttöä, merkitystä ja toimivuutta käytännössä. Selvitys voidaan toteuttaa kyselyn avulla leikkausosaston ja lasten kirurgisen vuodeosaston henkilökunnalle. Kyselyn toteuttaminen on tärkeää leikkausosaston ja lasten kirurgisen osaston yhteistyön kehittämiseksi. Yhteistyö on tärkeää lapsipotilaiden hyvän hoitotyön kannalta, koska se lisää hoidon jatkuvuutta, laatua ja toimivuutta. Kyselyn avulla mallia pystytään vielä kehittää paremmaksi ja toimivammaksi.

Leikkausosaston lasten hoitotyöstä vastaavien sairaanhoitajien kanssa ollaan suunniteltu tutustumiskäyntiä lasten kirurgiselle vuodeosastolle yhteistyön kehittämiseksi. Samalla on hyvä esitellä lasten kirurgisen osaston sairaanhoitajille mallin lasten preoperatiivisesta kierrosta. Leikkausosaston sairaanhoitajien on hyvä tietää, miten lasten kirurgisella vuodeosastolla toimitaan. Tämän avulla pystytään kehittämään yhteistyötä ja sitä kautta takaamaan, että lapsipotilaat saavat parasta mahdollista hoitoa.

Preoperatiivisen kierron toteutusta voi hankaloittaa ajanpuute (Lipsonen 2006.) Jos preoperatiiviselle kierrolle ei löydy riittävästi resursseja leikkausosastolta, voivat esimerkiksi lasten kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajat käyttää mallia. Lasten kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajat voivat käyttää mallia haastatellessaan lasta ja perhettä sekä tuoda mallin mukaan leikkausosastolle ja käyttää sitä raportoinnin tukena. Tällöin leikkausosaston sairaanhoitajat saavat tietoa mallin avulla leikkaukseen tulevasta lapsesta. Mallin avulla lisäksi vuodeosaston sairaanhoitajat saavat tietoa esimerkiksi aikaisemmista lapsen anestesia- ja leikkaukokemuksista sekä voivat esitellä kipumittareita lapselle ja vanhemmille.

LÄHTEET

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 16, 3, 121-131.

Forsbacka, J., Leino-Kilpi, H., Tepponen, H. & Suominen, T. 2002. Leikki-ikäisten lasten toipuminen päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen – vanhempien käsityksiä. *Hoitotiede* 14, 4, 148- 157.

Haapaniemi, R. 2006. Sairaanhoitaja. Vs: Preoperatiivinen käynti lasten kir.osastolle!!! Sähköpostiviesti to 5.10.2006, vastaanottaja Sari Suominen.

Hakulinen, T., Koponen, P. & Paunonen, M. 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. (toim.). *Perhe hoitotyössä*. Porvoo: WSOY. 25- 42.

Heino, M. 2001. Lapsen anestesia pelottaa perhettä ja leikkaustiimiä. *Pinsetti* 2, 7-9.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 3. p. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Ivanoff, P., Åstedt-Kurki, P. & Laijärvi, H. 1999. Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko. *Hoitotiede* 11, 5, 272-281.

Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kajander, S. & Karhunen, A. 2001. Päiväkirurginen lapsi ja hänen perheensä – Suuri haaste ohjaukselle. *Pinsetti* 2, 14-15.

Kankkunen, P., Vehviläinen- Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2005. Lasten leikkauksivun arviointi. Vanhemmille kehitetty lasten kipumittari kotikäyttöä varten. *Sairaanhoitaja* 78, 3, 24-27.

Katajamäki, E. 2004. Terve lapsi ja nuori. Teoksessa *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*, toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Jyväskylä: Gummerus, 52-117.

Kettunen, T. & Poskiparta, M. 1998. Preoperatiivinen haastattelu: Anestesiahoitajan mahdollisuus tukea potilaan leikkaukseen valmistautumista. *Hoitotiede*, 10, 5. 271-277.

Kiviluoma, K. 2002. Lapsen valmistaminen leikkaukseen. Teoksessa Huttunen, N-P. (toim.). *Lasten ja nuorten sairaudet*. Porvoo: WSOY, 76-77.

Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 1996. Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY.

Kortesalmi, R., Lipsonen, A., Piispanen, M. & Vuorela, E. 2004
Preoperatiivisten valmistelujen kehittäminen OYS:n lasten- ja nuorten
klinikassa. *Sairaanhoitaja* 77, 9, 5-9.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite.
Sairaanhoitaja 79,10, 6-9.

Lindwall, L., Von Post, I. & Bergbom, I. 2003. Patients' and nurses'
experiences of perioperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing* 43, 3,
246-253.

Lipsonen, A. 2006. *Sairaanhoitaja*. Vs: Preoperatiivinen käynti!!
Sähköpostiviesti ke 18.10.2006, vastaanottaja Sari Suominen.

Patinen, K. & Kauppila, S. 2006. Ei lateksia lapsille! *Pinsetti* 2, 16.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä.
Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. (toim.). *Perhe
hoitotyössä*. Porvoo: WSOY, 14-24.

Rudolfsson, G., Ringsberg, K. & Von Post, I. 2003. A source of strength –
nurses' perspectives of the perioperative dialogue. *Journal of Nursing
Management* 11, 250-257.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. *Kivun hoitotyö*.
Helsinki: WSOY.

Stigell, A. & Tolonen, S. 2002. Preoperatiivinen käynti varmistaa yksilöllisen ja
turvallisen hoidon. *Pinsetti* 2, 4.

Terveyspalveluorganisaation toiminnan evaluointi. Yksilön ja yksikön
näkökulma, osa 3. Luento 3.-10.3.2006. [Viitattu 3.1.2007.]
<http://www.med.utu.fi/hoitotiede/perusopiskelu/materiaalipankki/Luento3-10.3.2006.ppt>

Tirkkonen, T. 2002. Psyykinen kasvu. Teoksessa Huttunen, N-P (toim.).
Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo : WSOY, 28-34.

Viljanen, K. 1999. Perhekeskeinen lastenneuvolatyö. Teoksessa Paunonen,
M. & Vehviläinen- Julkunen, K. (toim.). *Perhe hoitotyössä*. Porvoo: WSOY,
290-306.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä:
Gummerus.

Liite 1. Malli: Sairaanhoidaja lapsen preoperatiivisella kierrolla

Sairaanhoidaja lapsen preoperatiivisella kierrolla



Lapsen nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Ikä: _____ Pituus: _____ Paino: _____

Diagnoosi: _____

Suunniteltu toimenpide: _____

Allergiat ja yliherkkyydet (esim. lääkeaine-, ruoka-aine- tai lateksiallergia)

Terveydentila

J Sairaudet: _____

J Säännöllinen lääkitys: _____

J Infektion merkit

- nuha
- yskä
- kuume
- muuta: _____

Aikaisemmat sairaalakokemukset: _____

Aikaisemmat anestesioidut ja leikkaukset

- kyllä
- ei
- muuta huomioitavaa: _____

Kommunikaatio (esim. silmälasit, kuulolaite, bliss-symbolit)

- ei käytössä
- käytössä, mitä: _____



Päivän ja toimenpiteen kulku kerrattu

- kyllä
- ei

Preoperatiiviset valmistelut

J Syönyt/juonut viimeksi, klo: _____

J Esilääke: _____ klo: _____

J Puudutevoide: _____ klo: _____

J Ihon kunto: _____

J Tunnistusranneke

- on
- ei

J Muut valmistelut tehty (esim. peseytyminen, puhtaat vaatteet)

- kyllä
- ei

J Wc:ssä käynyt, klo: _____

J Laboratoriotutkimukset otettu

- kyllä, milloin: _____
- ei

J Röntgentutkimukset otettu

- kyllä, milloin: _____
- ei

Kivunhoito

J Kasvoasteikko (esim. Wong-Baker) esitelty lapselle ja vanhemmille

- kyllä
- ei

J Lapsen kipukäyttämismittari esitelty vanhemmille

- kyllä
- ei

J Postoperatiivisesta kipulääkityksestä keskusteltu

- kyllä
- ei

- Oma lelu mukaan leikkausosastolle

Sairaanhoitaja _____ pvm: _____

- Diplomi annettu lapsen mukaan heräämöstä



Liite 2. 1-2-vuotiaiden kipukäyttäytymismittari

1-2-vuotiaiden leikkaushoidossa olleen lapsen vanhemmille kotikäyttöön tarkoitettu lasten kipukäyttäytymismittari

Käyttöohje: Ympyröi seuraavista lapsen kipua kuvaavista käyttäytymismuutoksista ne, joita tunnistat lapsessasi. Mikäli lapsellasi on kipua kuvaavia käyttäytymismuutoksia, pyri hoitamaan kipua sairaalasta annettujen ohjeiden mukaisesti.

Kipua kuvaava käyttäytymismuutos		
Lapsi tahtoo olla lähelläni tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi syö tavallista vähemmän	Kyllä	Ei
Lapsi kitisee tai valittaa tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi itkee tavallista herkemmin	Kyllä	Ei
Lapsi leikkii tavallista vähemmän	Kyllä	Ei
Lapsi oikuttelee tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi itkee tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi ei päästä minua näkyvistään	Kyllä	Ei
Lapsi on tavallista tarmottomampi	Kyllä	Ei
Lapsi vaikeroi tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi on tavallista hiljaisempi	Kyllä	Ei
Lapsi ei tee asioita, joita hän tavallisesti tekee	Kyllä	Ei
Lapsi kieltäytyy syömästä	Kyllä	Ei
Lasta on tavallista vaikeampi lohduttaa	Kyllä	Ei

Liite 3. 3-6-vuotiaiden kipukäyttäytymismittari

3-6-vuotiaiden leikkaushoidossa olleen lapsen vanhemmille kotikäyttöön tarkoitettu lasten kipukäyttäytymismittari

Käyttöohje: Ympyröi seuraavista lapsen kipua kuvaavista käyttäytymismuutoksista ne, joita tunnistat lapsessasi. Mikäli lapsellasi on kipua kuvaavia käyttäytymismuutoksia, pyri hoitamaan kipua sairaalasta annettujen ohjeiden mukaisesti.

Kipua kuvaava käyttäytymismuutos		
Lapsi näyttää tavallista kalpeammalta	Kyllä	Ei
Lapsi on tavallista hiljaisempi	Kyllä	Ei
Lapsi leikkii tavallista vähemmän	Kyllä	Ei
Lapsi on tavallista tarmottomampi	Kyllä	Ei
Lapsi ei tee asioita, joita hän tavallisesti tekee	Kyllä	Ei
Lapsi kitisee tai valittaa tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi itkee tavallista herkemmin	Kyllä	Ei
Lapsi pitelee kipeää kohtaa	Kyllä	Ei
Lapsi itkee tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi oikuttelee tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi ei nuku yhtä hyvin kuin tavallisesti	Kyllä	Ei
Lapsen on tavallista vaikeampi nukahtaa	Kyllä	Ei
Lasta on tavallista vaikeampi lohduttaa	Kyllä	Ei

Liite 4. Teemahaastattelun kysymykset sairaanhoitajille

HEI!!

Olemme kaksi sairaanhoitaja-opiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Olemme aloittaneet tänä syksynä perioperatiiviseen hoitotyöhön suuntaavat opinnot.

Opinnäytetyötä teemme preoperatiivisesta kierrosta lasten kirurgiselle osastolle, Keski-Suomen keskussairaalaan. Saamamme tiedon mukaan sairaalassanne käytetään preoperatiivista kiertoa lasten kirurgiselle osastolle.

Haluaisimme Teiltä käytännön kokemuksia ja ajatuksia huomioiden lapsipotilaat perioperatiivisessa hoitotyössä?

Miten kuvailisitte ohjauksen merkitystä preoperatiivisella kierrolla sekä mitä erityistä kierroilla pitäisi ottaa huomioon?

Mitä haasteita mahdollisesti esiintyy preoperatiivisella kierrolla?

Miten olette kokeneet leikkaus-osaston sairaanhoitajien preoperatiivisen kierron?

Onko esimerkiksi päällekkäisyyttä vuodeosaston ja leikkausosaston sairaanhoitajien haastattelemien asioiden välillä?

Mitä kokemuksia/palautetta on tullut esille perheeltä preoperatiivisista kierroista?

Kiitos ajankäytöstänne!

Ystävällisin terveisin

Niina Peltoniemi ja Sari Suominen

niina.peltoniemi.sho@jamk.fi

sari.suominen.sho@jamk.fi

Liite 5. Yhteistyösopimus

Liite 5. Yhteistyösopimus


**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
 Sosiaali- ja terveystieteiden
 Opinnäytetyöryhmä
 Lukuvuosi 2006-2007

1/3

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi

Preoperatiivinen käynti lasten kirurgiselle osastolle

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Suunnitella leikkaussairaanhoidajien preoperatiivista käyntiä lasten kirurgiselle osastolle, Keski-Suomen keskussairaalaan. Laatia leikkausosaston henkilökunnalle malli asioista, joita käynnillä tulee selvittää. Tavoitteena on saada tuotoksesta mahdollisimman yksinkertainen, mutta huomioida kuitenkin merkitykselliset asiat, jotta käynti toteutuisi käytännön työssä.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Kevät 2007

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Opinnäytetyön aihe-seminaarissa keväällä 2006.

Ohjaava opettaja

Marjo Palovaara
Katri Huuskola

Opinnäytetyön yhteistyötaho

Keski-Suomen Keskussairaala, leikkausosasto 1 ja 2


Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

Raportoimaan yhteistyötaholle sekä
kirjallisesti, että suullisesti.

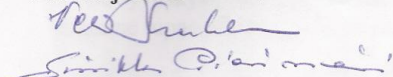
En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ei kyllä, mitä

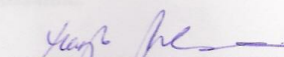

**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
 Sosiaali- ja terveysala
 Opinnäytetyöryhmä
 Lukuvuosi 2006-2007

3/3

Paikka ja aika 28.9.2006

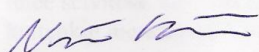


Yhteistyötaho

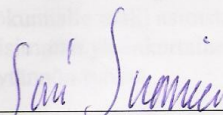


Ohjaava opettaja
Marjo Palovaara

Paikka ja aika 28.9.2006

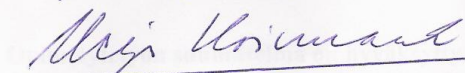


Opinnäytetyön tekijä
Niina Peltoniemi
Yhteystiedot
C7094@jamk.fi
040-9113902



Opinnäytetyön tekijä
Sari Suominen
Yhteystiedot
C5540@jamk.fi
040-4113584

Hyväksyn työn 28.9.06



Merja Koivuranta
Yli/ääkäri, vastuualuejohtaja

DIPLOMI

Olit reipas vieraillessasi
Keski-Suomen keskussairaalan
leikkausosastolla
____.____.20__



Sinua hoitivat

